

## N° 292-Saignements utérins anormaux chez les femmes préménopausées

**Avis :** Cette directive clinique a été réaffirmée. Les auteurs ont donné leur aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant. Veuillez-vous reporter à la ligne directrice sur les léiomyomes utérins (ligne directrice n° 318, JOGC, février 2015) pour obtenir des conseils spécifiques sur la prise en charge des fibromes.

La présente directive clinique a été rédigée par le comité de pratique clinique - gynécologie, analysée par le comité canadien sur l'obstétrique-gynécologie pédiatrique et de l'adolescence, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Sukhbir Singh, MD, Ottawa (Ont.)

Carolyn Best, MD, Toronto (Ont.)

Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.)

Nicholas Leyland, MD, Toronto (Ont.)

Wendy Lynn Wolfman, MD, Toronto (Ont.)

Comité de pratique clinique - Gynécologie : Nicholas Leyland, MD (coprésident), North York (Ont.); Wendy Wolfman, MD (coprésidente), Toronto (Ont.); Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.); Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.); Carolyn Best, MD, Toronto (Ont.); Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.); Mark Heywood, MD, Vancouver (C.-B.); Madeleine Lemyre, MD, Québec (Québec); Violaine Marcoux, MD, Ville Mont-Royal (Québec); Chantal Menard, inf. aut., Ottawa (Ont.); Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.); David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.); Sukhbir Singh, MD, Ottawa (Ont.). Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

**Mots clés :** Menorrhagia, heavy menstrual bleeding, abnormal uterine bleeding, hysterectomy, endometrial ablation

### Résumé

**Contexte :** Les saignements utérins anormaux sont directement à l'origine d'un fardeau considérable imposé aux femmes, à leur famille et à la société tout entière en matière de soins de santé. Jusqu'à 30 % des femmes chercheront à obtenir l'aide d'un médecin pour contrer ce problème au cours de leurs années de fertilité. La présente directive clinique remplace les directives cliniques précédentes sur le sujet et a pour but d'outiller les fournisseurs de soins de santé pour qu'ils puissent offrir des soins reposant sur les toutes dernières données probantes au moment de procéder au diagnostic de ce problème courant, et d'en assurer la prise en charge médicale et chirurgicale.

**Objectif :** Fournir une directive clinique factuelle à jour pour le diagnostic et la prise en charge des saignements utérins anormaux (SUA) chez les femmes en âge de procréer.

**Issues :** Parmi les issues évaluées, on trouve les effets des SUA sur la qualité de vie et les résultats des interventions (y compris la prise en charge médicale et chirurgicale des SUA).

**Méthodes :** Les membres du comité sur la directive clinique ont été sélectionnés en fonction de leurs spécialisations respectives en vue de représenter une gamme d'expériences pratiques et universitaires : le milieu de pratique au Canada, le type de pratique, la sous-spécialité et les antécédents généraux en gynécologie ont donc été pris en considération. Le comité a analysé les données pertinentes issues de la littérature médicale anglophone (y compris les lignes directrices publiées). Les recommandations ont été formulées sous forme de déclarations de consensus. Le document final a été analysé et approuvé par le comité exécutif et le Conseil de la SOGC.

**Résultats :** Le présent document offre un résumé des dernières données quant au diagnostic, aux explorations et à la prise en

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(5):e414–e441

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.03.008>

Copyright © 2018 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

charge médicale et chirurgicale des SUA. Les recommandations qui y sont formulées peuvent être adaptées par les professionnels de la santé qui offrent leurs services aux femmes qui présentent de tels saignements.

**Conclusions :** Les saignements utérins anormaux constituent un trouble courant et parfois débilitant qui affecte les femmes en âge de procréer. La mise en œuvre d'une standardisation de la terminologie connexe, d'une approche systématique en matière de diagnostic et d'exploration, et d'une approche par étapes pour ce qui est de l'intervention s'avère nécessaire. Toutes les interventions thérapeutiques ont pour objectif absolu de débiter le traitement au moyen de modalités thérapeutiques médicales, pour ensuite avoir recours aux modalités chirurgicales les moins effractives possibles, le tout en vue de permettre à la patiente d'obtenir des résultats satisfaisants.

**Données :** Des recherches ont été menées en mars 2011 dans les bases de données MEDLINE et Cochrane afin d'en tirer les articles publiés en anglais, au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « *uterine hemorrhage* », « *menorrhagia* ») et de mots clés appropriés (p. ex. « *menorrhagia* », « *heavy menstrual bleeding* », « *abnormal uterine bleeding* »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles publiés en anglais entre janvier 1999 et mars 2011. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en février 2013.

La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

**Valeurs :** La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

**Avantages, désavantages et coûts :** La mise en œuvre des recommandations de la présente directive clinique entraînera l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes qui présentent des saignements utérins anormaux, de leur famille et de la société. Les coûts économiques de la mise en œuvre de la présente directive clinique au sein du système de santé canadien n'ont pas été pris en considération.

#### Déclarations sommaires :

1. Les SUA constituent un trouble courant qui affecte les femmes en âge de procréer et qui exerce des effets considérables sur les plans social et économique (II-2).
2. La terminologie contemporaine utilisée pour décrire les SUA chez les femmes en âge de procréer vise à simplifier les définitions et à fournir des descriptions standard en ce qui concerne les symptômes présentés par la patiente (III).
3. Les conséquences des SUA sur la santé globale d'une femme déterminent le degré d'intervention pouvant s'avérer requis (II-2).
4. Une anamnèse et un examen physique exhaustifs indiqueront souvent la cause des SUA, et détermineront la nécessité de procéder à d'autres explorations et de mettre en œuvre d'autres traitements (III).
5. L'imagerie et l'hystérocopie offrent au clinicien des renseignements additionnels qui contribuent à l'évaluation et au traitement de la patiente, lorsque les circonstances le permettent (I).
6. Une fois que la présence d'une tumeur maligne ou d'une pathologie pelvienne significative a été écartée, la mise en œuvre d'un traitement médical constitue une option thérapeutique de pre-

mière intention efficace pour ce qui est des saignements utérins anormaux (I).

7. La mise en œuvre d'un traitement médical adapté aux objectifs thérapeutiques, aux souhaits en matière de contraception, aux pathologies médicales sous-jacentes et à la tolérance quant aux effets indésirables d'une patiente donnée permettra de favoriser l'observance et de maximiser la probabilité de réussite du traitement (III).
8. Les techniques d'ablation non hystérocopiques offrent, en matière de satisfaction de la patiente, des résultats semblables à ceux de l'ablation hystérocopique traditionnelle, en plus de compter moins de risques de complication et de nécessiter une anesthésie moindre (I-A).
9. L'hystérectomie constitue un traitement définitif contre les saignements utérins anormaux (I).
10. Les saignements utérins anormaux attribuables à des fibromes sous-muqueux peuvent être pris en charge au moyen d'une myomectomie hystérocopique (I).
11. Les troubles hémostatiques héréditaires peuvent constituer une cause sous-jacente de saignements utérins anormaux, la maladie de von Willebrand étant présente dans la majorité de ces cas (II-2).
12. Les saignements menstruels abondants aigus peuvent donner lieu à une anémie significative et nécessiter des soins de première urgence (III).
13. Chez les adolescentes, les SUA découlent plus souvent qu'autrement d'une dysfonction ovulatoire associée à l'immaturité de l'axe hypothalamo-hypophysio-ovarien (II-2).

#### Recommandations :

1. L'adoption d'une terminologie internationale standardisée devrait être envisagée pour ce qui est des SUA (III-C).
2. La tenue d'un hémogramme complet est recommandée chez les femmes qui présentent des saignements abondants ou prolongés (II-2A).
3. En présence de toute possibilité de grossesse, une analyse d'urine sensible ou un test sérique de grossesse devrait être mené (III-C).
4. Le dépistage des troubles de la coagulation ne devrait être envisagé que chez les femmes qui présentent des antécédents de saignements menstruels abondants remontant à la ménarche ou des antécédents personnels ou familiaux de saignements anormaux (II-2B).
5. Le tenue de tests de la fonction thyroïdienne n'est pas indiquée, sauf en présence de constatations cliniques laissant entrevoir un possible indice de suspicion de maladie thyroïdienne (II-2D).
6. Lorsque la tenue d'une imagerie s'avère indiquée, l'échographie transvaginale devrait constituer la modalité de première intention dans le cas des SUA (I-A).
7. L'échohystérocopie avec injection de liquide intra-utérin et l'hystérocopie diagnostique devraient être utilisées aux fins du diagnostic et de la caractérisation des anomalies intra-utérines discrètes (telles que les fibromes sous-muqueux) (I-A).
8. Le recours à la biopsie endométriale devrait être envisagé chez les femmes de plus de 40 ans qui présentent des saignements ou chez les femmes dont les saignements ne réagissent pas au traitement médical, ainsi que chez les jeunes femmes qui présentent des facteurs de risque de cancer de l'endomètre (II-2A).
9. La biopsie endométriale menée en cabinet devrait remplacer la dilatation-curetage de l'utérus à titre de modalité initiale d'évaluation de l'endomètre chez ces femmes (II-2A).
10. Les lésions focales de l'endomètre qui nécessitent une biopsie devraient être prises en charge au moyen d'une évaluation guidée par hystérocopie (II-2A).
11. Des options non hormonales, telles que les AINS et les antifibrinolytiques, peuvent être utilisées efficacement pour assurer la prise en charge des saignements menstruels abondants dont la manifestation est principalement cyclique ou prévisible (I-A).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781677>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781677>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)